



Guia de Saúde Oral Materno-Infantil

Nº 50, 16 de Junho de 2026

S678 Sociedade Brasileira de Pediatria.
Guia de Saúde Oral Materno-Infantil / Sociedade Brasileira de Pediatria.
Grupo de Trabalho Saúde Oral. - Rio de Janeiro: SBP, 2026.
18 f.
Coordenadora: Dóris Rocha Ruiz
Membros: Lúcia Coutinho, Luciana Rodrigues Silva, Sônia Groisman,
Rita de Cássia Silveira
Revisor: Ana Paula Mendes Alves Peixoto Norton, Dirceu Solé, Dóris
Rocha Ruiz, Luciana Rodrigues Silva, Sônia Groisman.

ISBN: 978-85-88520-71-4

1. Saúde bucal. 2. Saúde materno-infantil. 3. Pediatria. 4. Guia. I. Título.

SBP/RJ
CDD: 617.645

Índice

Saúde Oral e a Gestação

1. A consulta no dentista durante a gestação
2. Problemas comuns de saúde oral durante a gestação
3. Conselhos de saúde oral materno-infantil

Saúde Oral e o Bebê

1. Aleitamento materno
2. Hábitos orais deletérios
3. Erupção dentária
4. Primeira consulta do bebê ao odontopediatra
5. Hábitos alimentares no bebê
6. Higiene oral do bebê
7. Doenças orais mais frequentes
8. Prevenção de traumatismos orais no bebê

Saúde Oral e a Criança

1. Dentes de leite
2. Dentes permanentes
3. Alimentação e saúde oral na infância
4. Higiene oral na criança
5. Má formação dentária
6. Prevenção de traumatismos orais na infância
7. Posição dos dentes e das arcadas dentárias na infância



Aos familiares, como usar este guia:

Cuidar da saúde oral é parte integrante dos cuidados com a saúde como um todo. Assim, é recomendado a leitura completa deste Guia de Saúde Oral Materno-infantil, uma vez que o conjunto oferece um amplo resumo com importantes informações sobre os cuidados com a saúde oral da gestante, do bebê e da criança na rotina familiar.

Este Guia é de fácil entendimento, ilustrado e gratuito, caso goste da leitura, nos ajude a compartilhar com outras famílias. Juntos conseguiremos aumentar o acesso às corretas informações para promover os bons cuidados com a saúde da boca das crianças brasileiras.

Desejamos que a sua família possa sorrir com alegria e saúde!

Aos médicos pediatras,

O crescimento e desenvolvimento que ocorrem nos primeiros anos de vida tem potencial para influenciar todos os demais ciclos do indivíduo, desde a saúde física, emocional, cognitiva e social. Quando a saúde é cuidada de forma integral - incluindo a saúde da boca e do corpo - os benefícios aparecem tanto no presente quanto no futuro, trazendo resultados positivos para as crianças, a família e toda a sociedade.

Vale ressaltar que os médicos pediatras são fundamentais na promoção da saúde infantil em ações educadoras familiares e devem recomendar a leitura deste Guia de Saúde Oral Materno-infantil como forma de conscientizar, instruir e motivar aos cuidados responsivos voltados à saúde oral e incentivar às consultas regulares ao odontopediatra desde a tenra idade.

Dra. Dóris Rocha Ruiz

Coordenadora do Grupo de Trabalho de Saúde Oral, SBP.

Dr. Edson Liberal

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP.

A saúde durante a gestação é um fator essencial para favorecer o crescimento e desenvolvimento do bebê. Nesses cuidados com a saúde da gestante é relevante integrar os cuidados com a saúde oral. Estudos científicos mostram que a má saúde oral pode impactar de forma negativa a gravidez de várias formas, como no risco ao diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia e ao parto prematuro. Além disso, as crianças comumente copiam os hábitos de higiene oral dos pais enquanto crescem, então é importante que toda família tenha hábitos saudáveis de alimentação e higiene oral desde a gestação.

A consulta no dentista durante a gestação

Durante o pré-natal, além de realizar exames e consultas médicas, também é importante procurar atendimento odontológico especializado, conceituado como pré-natal odontológico. É aconselhável que toda mulher consulte o cirurgião-dentista durante a gestação para prevenir e/ou tratar doenças orais, tais como a cárie dentária e a doença gengival. O tratamento odontológico preventivo e curativo pode ser fornecido seguramente em todas as fases da gestação, com profissionais capacitados ao atendimento da gestante e seguindo os protocolos comprovados em estudos científicos. De fato, ter inflamação e infecção na boca pode causar desconforto e danos à saúde e a qualidade de vida da gestante. Destaca-se que cuidar da sua saúde oral é também cuidar do seu bebê.

Cabe esclarecer que idealmente, toda mulher deveria ter acesso a assistência odontológica preventiva desde a sua infância e continuado ao longo da vida. Isso poderia reduzir a necessidade de procedimentos odontológicos invasivos e possíveis complicações, como por exemplo: dor, inflamação, e infecções orais que poderiam atrapalhar este momento tão importante da vida que é o período gestacional.

Agende as consultas odontológicas de uma maneira adequada à rotina diária, para que possa consultar o dentista com calma, e sem ter que

se preocupar com o horário. Também é aconselhável evitar períodos específicos em que esteja nauseada. Dependendo das suas necessidades individuais o número de consultas odontológicas que deve fazer varia. O seu cirurgião-dentista irá informar das suas necessidades. Também é frequente que recebe aconselhamentos de mudanças à sua rotina diária, de forma a melhorar o mais possível o seu estado de saúde oral.

As gestantes são um grupo de pacientes que requerem cuidados odontológicos especiais, então, no começo da consulta, o dentista irá anotar dados da saúde materna. O cirurgião-dentista lhe perguntará sobre o seu histórico médico e odontológico. É fundamental que forneça os nomes dos médicos que estão cuidando da sua assistência no pré-natal e seus respectivos contatos. Assim, se houver qualquer necessidade, o cirurgião-dentista poderá entrar em contato com eles imediatamente.

O conforto é a chave de uma boa experiência no dentista. É importante informar ao cirurgião-dentista caso não esteja confortável na cadeira odontológica. Conforme a sua gestação avança, a sua barriga vai crescer, exigindo que se apoie no seu decúbito lateral esquerdo. Colocar pequena almofada na cadeira odontológica sob o seu lado esquerdo para elevar o seu quadril cerca de 10 cm, poderá aumentar o seu conforto e a segurança para o atendimento.

Avise ao cirurgião-dentista que está grávida, muitas vezes passa despercebido pelas outras pessoas ao seu redor, em especial no primeiro trimestre. Por motivos de segurança, sinais vitais, como por exemplo, a pressão sanguínea, o ritmo dos batimentos cardíacos, e a frequência da respiração, podem ser aferidos antes e depois de qualquer procedimento odontológico. Se a gestante era portadora do diabetes melito antes da gestação, ou foi diagnosticada durante, como portadora do diabetes melito gestacional, os níveis de glicose devem ser monitorados antes e depois do tratamento odontológico. Talvez haja a necessidade do trabalho conjunto do cirurgião-dentista com o endocrinologista e o obstetra.

Problemas comuns de saúde oral durante a gestação

Cárie Dentária

A cárie dentária é ocasionada por um desequilíbrio no microbioma oral decorrente da ação constante de açúcares da dieta associados a uma inadequada higiene oral. Este metabolismo promove uma descalcificação e perda mineral do dente. A cárie dentária pode ser prevenida e controlada, mas quando não tratada, poderá causar dor, inflamação e infecção. Além restringir a correta mastigação dos alimentos, a fala e também comprometer a autoestima da mulher gestante.

É importante saber que os dentes da mulher não se alteram durante a gravidez. Quando uma gestante tem cárie dentária, isso se deve a condições locais, tais como mudança na dieta, má higiene oral, mudanças na flora oral, ou vômitos frequentes.

Para prevenir a cárie dentária durante a gestação, o dentista estabelecerá práticas de acordo com a sua necessidade, por exemplo, marcando consultas regularmente para monitorar o estado da sua boca, aconselhando bons hábitos alimentares e de higiene oral em casa e realizando limpeza profissional dos dentes.

Erosão Dentária

A erosão dentária é o desgaste dos dentes sem a presença de bactérias. Ela pode acontecer em qualquer fase da vida devido a vômito frequente por um longo período, ou possivelmente por comer comidas ácidas e cítricas com muita frequência ao dia. A erosão dentária resulta em uma superfície dentária lisa e brilhante, com a perda de estruturas do dente (esmalte e/ou dentina). Dependendo do nível dessa perda de estrutura dentária, poderá causar sensibilidade (quente e frio), dor, e danos estéticos. Para prevenir isso, o cirurgião-dentista deverá fazer uma avaliação de risco individual. É possível realizar procedimentos profissionais para prevenir o agravamento da erosão; em casos severos, restaurações podem ser necessárias para reabilitar o formato do dente.

Doença periodontal (gingivite e periodontite)

Um microbioma oral equilibrado é vital para uma gravidez saudável. Por outro lado, as alterações fisiológicas e as diferenças nos níveis hormonais durante a gravidez podem aumentar a suscetibilidade à doença periodontal. Gestantes portadoras do diabetes melito podem ser mais suscetíveis a desenvolver a doença periodontal, bem como gestantes com doenças na gengiva na fase anterior à gestação podem ser mais propensas a agravar o quadro da doença periodontal.

A inflamação da gengiva é chamada de gengivite e pode acontecer durante a gestação. Se a gestante passar o fio dental e escovar os dentes adequadamente, estará menos propensa a sofrer dessa doença gengival. Quando inflamações e infecções são mal controladas, o quadro da doença dos tecidos que suportam o dente poderá se tornar mais grave e ocorrer a perda do osso que sustenta e segura o dente, passando a se chamar de periodontite.

Pesquisas ligam a doença periodontal (fase da periodontite) à adversos desfechos gestacionais, como o diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia e partos prematuros. Apesar disso, tenha em mente que a gestação não causa a doença periodontal, mas, o que desencadeia a doença na gengiva é a má higiene oral. Cuidar da saúde oral é importante em todas as fases da vida.

Hiperplasia gengival e Granuloma gravídico (Granuloma Piogênico)

As mudanças hormonais que ocorrem durante a gestação podem estar associadas a um crescimento demasiado da gengiva (hiperplasia gengival). A presença de um fator local, como: alteração no microbioma oral, cálculo (tártaro) e excesso de material odontológico restaurador na superfície do dente, poderá ser a causa deste crescimento exagerado da gengiva. Esta condição é chamada pelos cirurgiões-dentistas de granuloma gravídico, e é uma lesão benigna de rápido crescimento, podendo ocorrer num único dente ou em mais dentes. Uma boa higiene oral é importante para minimizar fatores sistêmicos de todas as formas

de hiperplasia gengival. Geralmente, o granuloma gravídico regride após o nascimento; apesar disso, excisão cirúrgica pode ser necessária. O granuloma gravídico pode ser recorrente durante a gravidez, e por isso acompanhamento profissional é altamente importante.

Xerostomia

Algumas gestantes podem sofrer de um ressecamento temporário na boca (xerostomia). As alterações hormonais associadas à gestação podem ser uma possível explicação para isso. É aconselhável manter a boa higiene oral e consumir água frequentemente para aliviar esse ressecamento. Uso frequente de pasta de dentes contendo flúor pode também ajudar a reduzir a sensibilidade local e o risco de cárie dentária. Em casos mais severos pode ser necessário aconselhar o uso de um hidratante oral.

Conselhos de saúde oral materno-infantil

Ter refeições equilibradas com os nutrientes essenciais durante a gestação é muito importante para contribuir para a saúde. Se a gestante tiver uma má nutrição durante o primeiro trimestre de sua gestação, o fornecimento nutricional para o bebê durante esse período importante do desenvolvimento pode ser prejudicado. O peso e saúde do bebê também podem ser alterados. A persistência desta má nutrição pela gestante durante o segundo e terceiro trimestre pode prejudicar severamente o crescimento e desenvolvimento do bebê. A dieta durante a gestação também pode afetar os dentes do bebê. Os dentes de leite começam a se formar por volta da sexta semana da gestação, e o primeiro molar permanente aproximadamente no quinto mês de gestação. Assim, uma grande alteração na alimentação e saúde da gestante poderá levar a má formação dos dentes do bebê. Caso a gestante tenha algu-

ma deficiência de vitamina é importante procurar aconselhamento médico, uma vez que os dentes em formação podem sofrer danos. Deficiências desse tipo frequentemente podem ser facilmente resolvidas pelo seu médico recomendando os suplementos adequados. Ressaltamos que durante a gravidez vitaminas contendo flúor devem ser evitadas.

A gravidez é um processo natural da vida no qual a gestante é aconselhada a seguir um estilo de vida saudável:

- Comer comidas saudáveis de uma forma balanceada e em horários apropriados. Isso inclui frutas, legumes, vegetais e grãos integrais;
- Comer uma quantidade limitada de doces;
- Evitar ingerir com frequência bebida contendo açúcares;
- Preferir comer frutas frescas ao invés de suco de frutas;
- Evitar ingerir alimentos durante a noite (madrugada);
- Não fumar ou consumir produtos que contêm tabaco, álcool ou drogas.
- Realizar os check-up médicos e odontológicos recomendados;
- Consultar seu cirurgião-dentista preventivamente a cada trimestre gestacional, ou de acordo com a necessidade individual estabelecida pelo profissional;
- Ter adequados hábitos de higiene oral na sua rotina diária, como: usar o fio dental e escovar os seus dentes com pasta de dentes fluoretada duas ou três vezes ao dia. Escovando os dentes após o café da manhã, almoço e antes de dormir.
- Trocar a escova de dentes a cada três meses ou antes se as cerdas começarem a desgastar.
- Utilizar enxaguatório oral somente com a prescrição de um cirurgião-dentista.

Do nascimento até o final da adolescência os arcos dentários e as demais estruturas do complexo da boca, da face, cabeça e pescoço continuam a crescer e se desenvolver. Manter boas práticas de saúde oral e visitas regulares ao dentista desde bebê permitirá o acompanhamento dessas estruturas e garantirá um sorriso saudável ao longo da sua infância. Saiba que o odontopediatra é o cirurgião-dentista especializado ao atendimento odontológico dos bebês, das crianças e dos adolescentes.

Recém-nascido

A fase neonatal é considerada do nascimento aos 28 dias de vida e o bebê nesse período é denominado recém-nascido. Nessa fase, a boca apresenta características específicas para permitir sugar, deglutir, amamentar, arrotar, regurgitar entre outras funções orais. Contudo, o recém-nascido poderá apresentar alterações, patologias ou disfunções que necessitem monitoramento ou intervenções odontológicas. Há que se mencionar que diversos estudos alertam sobre o fato de que alguns bebês nascidos muito prematuramente têm risco maior de apresentar alterações e disfunções orais a curto e a longo prazo. Por isso, ao nascimento, a equipe hospitalar deverá realizar nos bebês nascidos a termo e pré-termo um minucioso exame com ênfase na avaliação da cabeça, do pescoço, da face e todas as estruturas da boca. O objetivo desse exame oral é avaliar se existe algo que possa dificultar ou impedir a realização das funções orais em coordenação com a respiração nasal e algo que possa impedir o aleitamento materno. Esteja ciente que o odontopediatra é capacitado a realizar esse exame oral neonatal caso haja necessidade após a alta hospitalar.

Aleitamento materno

O leite materno é considerado um alimento vivo e com elevado valor biológico, por isso é o ideal para a nutrição e conforto emocional do bebê. Cada gota de leite materno vale ouro para a saúde do bebê! Esse momento sublime do aleitamento materno deve ser tranquilo e

aconchegante para mãe e bebê, assim, deverá acontecer em um ambiente e a posição confortável para ambos.

Durante o aleitamento materno o bebê realizará um exercício para sua boca e face, que estimulará corretamente todos os seus músculos, ossos e o correto desenvolvimento das arcadas dentárias e articulações temporomandibulares. Por isso, é importante que o seu bebê sugar e engolir corretamente. Para melhores resultados, deve haver um selamento adequado entre o lábio do bebê e o mamilo da mãe, possibilitando a pressão necessária para a saída do leite. Isso fará com que o bebê respire pelo nariz, e promoverá a prática de respiração nasal e o correto posicionamento e movimentos da língua, lábios e dos arcos dentários.

Aconselha-se não beijar a boca, face e mãos dos bebês, em especial dos recém-nascidos para evitar as doenças transmissíveis através da saliva.

Bebê (lactente)

É importante realizar o exame da cabeça, a face, a boca e o pescoço do bebê e seguir boas práticas que favoreçam a saúde oral os colocará no caminho certo durante a infância, garantindo que eles possam sugar, engolir, mastigar, falar, sorrir, brincar e aprender sem doenças, desconfortos e dor.

Mamadeira

O melhor é sempre oferecer o aleitamento materno. Evite utilizar mamadeira. Caso o seu médico recomende não amamentar por problemas de saúde materno-infantil, a família receberá a orientação da equipe neonatal sobre o recurso a ser utilizado para a oferta do leite materno ou fórmula neste período, seja sonda, copo, colher ou mamadeira.

É fato que não existe bico de mamadeira ortodôntico ou mesmo com mesmo formato do bico do peito materno. Caso seja oferecido a

mamadeira é essencial usar um bico com um formato anatômico, cujo tamanho seja proporcional ao tamanho da boca do bebê e não aumentar o tamanho do furo original para a saída do leite do bico da mamadeira. É fundamental ter o mesmo momento de tranquilidade e aconchego entre mãe e bebê durante a alimentação com a mamadeira. A mamadeira deve ser utilizada apenas para substituir o peito materno por problemas materno-infantil, e não uma maneira mais prática de fazer bebês consumirem mais leite. O uso de mamadeira poderá favorecer a ocorrência de alterações orofaciais. Converse com o médico pediatra sobre o momento adequado da mudança do uso da mamadeira para o copo. É importante não deixar o bebê sozinho enquanto ele se alimenta na mamadeira. Abandoná-lo é perigoso porque há o risco de o bebê engasgar-se. Além disso, o bebê pode deglutir de maneira inadequada. Manter sempre o bebê na posição mais sentada possível durante a mamada.

Seguir todas as recomendações sobre dieta do médico pediatra. Não acrescente açúcar ou mel na fórmula ou no leite do bebê porque isso pode levar à cárie dentária. Lavar e esterilizar os bicos da mamadeira depois do bebê utilizar.

Chupeta

Evite o uso de chupeta. Os odontopediatras não aconselham o uso de chupetas porque não existe bico de chupeta ortodôntica ou igual ao bico do peito materno. O uso da chupeta poderá levar a alterações desfavoráveis a curto e a longo prazo ao crescimento da boca, uma posição incorreta de dentes e dos arcos dentários. Se for opção da família oferecer chupeta ao bebê consulte o seu odontopediatra para aconselhamentos específicos.

Erupção dentária e consulta do bebê ao odontopediatra

A erupção dentária é um processo natural, mas é sem dúvida um momento difícil para alguns bebês. Cada criança terá seu próprio tempo para o

surgimento dos dentes na boca. Este processo é hereditário, mas pode ser alterado devido a fatores sistêmicos e ambientais.

Um marco importante é o surgimento do primeiro dente de leite na boca do bebê, quando é recomendado agendar uma consulta preventiva com o odontopediatra e o início da escovação diária dos dentes. Caso não apareça dente na boca – agende a consulta até o primeiro ano de idade.

O atendimento odontológico desde cedo é importante para monitorar a erupção dos dentes de leite, garantindo que eles permaneçam livres de cárie dentária, doença periodontal e erosão dentária. Esses cuidados favorecerão o desenvolvimento das arcadas dentárias, resultando em uma mordida equilibrada e em um sorriso estético e harmonioso. Em casos específicos ou complexos o odontopediatra pode encaminhar a família para outros especialistas da saúde. Além disso, o bebê se acostumará gradualmente ao ambiente do consultório odontológico.

Cuidar da saúde oral do seu bebê contribuirá enormemente para a qualidade de vida dele. Ações educativas e preventivas durante os primeiros anos de vida requerem cuidados profissionais e comprometimento familiar. Começar novos hábitos saudáveis envolve aspectos socioeconômicos e culturais, os quais não são fáceis de mudar.

Hábitos alimentares

A dieta do bebê deve seguir as recomendações do médico pediatra e da nutricionista infantil. Alimentos saudáveis são bons para os dentes e para a saúde geral da criança. Manter uma dieta equilibrada, variada e rica em nutrientes favorece a formação dos dentes do bebê.

O excesso de alimentos processados e contendo açúcar pode levar a obesidade, ao diabetes melito e a cárie dentária na infância. Por isso, recomenda-se não oferecer alimentos e bebidas contendo açúcares adicionados até os dois anos de idade. Depois desse aniversário do bebê, seguir

a dieta com a filosofia do “consumo inteligente dos açúcares”, isto é, restringindo o consumo e seguindo as demais recomendações dos profissionais da saúde que acompanham seu bebê.

Mamar adequadamente estimula o desenvolvimento das arcadas dentárias e das articulações da mandíbula (o formato da boca e encaixe dos dentes). Por isso, o ideal é oferecer o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e depois alternar com outros alimentos até os dois anos (ou mais).

A introdução dos novos alimentos na dieta, além do leite materno após seis meses de idade é uma fase de progressivo aprendizado ao bebê. Isso não só ajuda a criança a aprender a mastigar, mas também contribui para o bom desenvolvimento da boca e da face, auxiliando no surgimento e posicionamento dos dentes de leite. É importante os pais ficarem atentos para que o bebê receba todos os nutrientes necessários. Durante a introdução alimentar devem seguir as recomendações do pediatra para que o bebê possa interagir e aprender a mastigar e engolir novos sabores, consistências e texturas alimentares de forma tranquila, sendo sugerido oferecer alimentos *in natura* (naturais e frescos) e minimamente processados, evoluindo gradualmente de alimentos macios para mais firmes, respeitando o ritmo e aprendizado individual até que o bebê consiga comer alimentos sólidos como os da família.

Quando o bebê possuir todos os vinte dentes de leite na boca, deverá mastigar todos os tipos de alimento (macios e duros) para aprender corretamente a mastigar e estimular o desenvolvimento de sua boca e face. A presença dos dentes bem encaixados e músculos orofaciais fortes favorecerá também o correto aprendizado da fala.

Higiene oral do bebê

Destaca-se que antes dos dentes aparecerem na boca no bebê não há necessidade da higiene diária da boca do bebê, em especial o que está em aleitamento materno exclusivo.

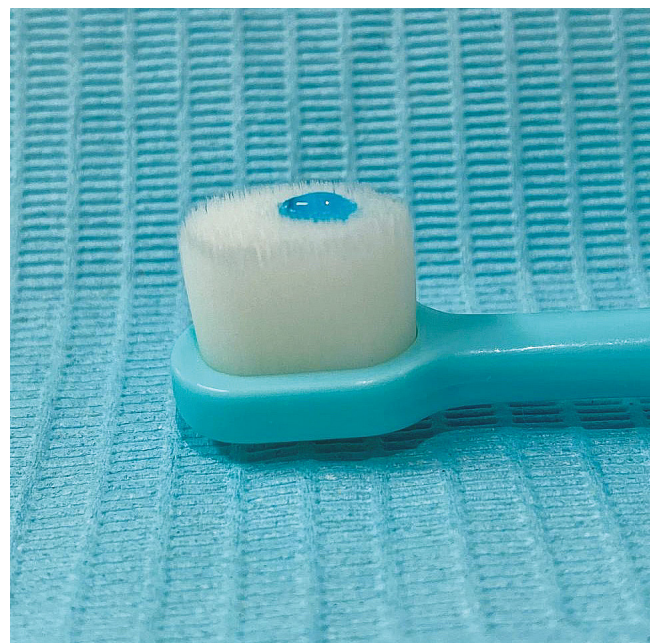
Aconselha-se tão logo os primeiros dentes de leite apareçam na boca do bebê os pais comecem a realizar a higiene oral diária usando escova e pasta de dentes com flúor.

Essa higiene oral do seu bebê deve ser realizada com a mesma rotina dos outros membros da família, isto é, sempre após o café da manhã e a última refeição da noite. A saliva protege os dentes naturalmente, mas na hora de dormir a produção de saliva diminui. Por isso, é importante o bebê dormir com os dentes limpos.

O ideal é utilizar uma escova especial para bebês por ter um tamanho proporcional à sua boca e cerdas bem macias. A presença de flúor na pasta de dentes é muito importante para prevenir a cárie dentária. Use uma pequena quantidade de pasta de dentes, equivalente ao tamanho de um “grão de arroz”, uma vez que existe o risco de o bebê engolir (veja a Figura 1).

A maioria dos bebês possuem dentes de leite bem espaçados. Contudo, quando os dentes de leite forem muito juntos um do outro e a escova não consiga alcançar certas áreas, você pode passar suavemente o fio dental entre eles.

Figura 1:
Quantidade de Pasta de Dente para Bebês



- Utilizar para o bebê uma quantidade mínima, no máximo ao equivalente a um grão de arroz. Escova ilustrativa - brinquedo infantil.

Doenças orais mais frequentes nos bebês

Infelizmente, bebês podem ter a doença cárie dentária. Quando isso acontece, frequentemente estão associados a má higiene oral e consumo inadequado de alimentos e bebidas contendo açúcar. Quando a cárie dentária é identificada, deve ser tratada imediatamente, porque poderá destruir rapidamente os dentes de leite. Quando não é tratada, o bebê poderá sofrer e ter dor, levar a perda do dente de leite antes da hora, afetar o desenvolvimento da boca, comprometer as funções da boca e o sorriso.

Além disso, bebês também podem ter gengivite decorrente de bactérias associadas à má higiene oral, levando a gengiva ficar inchada e sangrar ao toque ou espontaneamente, ou ter candidíase (sapinho) causado por fungos. A candidíase mostra-se como pontos ou placas esbranquiçadas por diferentes vias, como beijos de adultos, brinquedos, chupetas não esterilizadas e falta de limpeza. Uma boa higiene oral e a limpeza dos brinquedos do bebê ajudam a prevenir o sapinho.

Existem alterações e patologias menos comuns que também podem aparecer na boca do bebê. Ao observar a presença de cárie dentária, gengivite, candidíase, estomatite, herpes ou outra doença, alteração ou dúvida com relação a boca do bebê consulte o odontopediatra para o correto diagnóstico, tratamento e cuidados com a higiene oral, o profissional examinará com cuidado e atenção.

Prevenção de traumatismos orais no bebê

Quando o bebê começar a engatinhar e a andar ele poderá cair e machucar a boca. Certifique-se de que o bebê esteja sempre acompanhado por um adulto para evitar tais acidentes. É essencial que o bebê use no automóvel a cadeirinha especial para conduzir o bebê. No carrinho do bebê coloque também o cinto de segurança. Certifique-se de que as meias e os calçados do bebê

são seguros, e que ambos tenham fundo antiderapante. Fique atenta a pisos molhados, degraus e móveis pontiagudos.

Caso aconteça algum traumatismo na boca do bebê, ele deve ser levado para uma consulta com o odontopediatra imediatamente. Uma queda durante este período da vida pode afetar o desenvolvimento da boca e os dentes permanentes que ainda crescem debaixo das gengivas. Neste atendimento, os pais devem relatar todos os detalhes importantes da queda: onde, quando e como o traumatismo aconteceu. Esta informação é importante para o profissional que cuidará da criança. Preste atenção a todos os cortes dentro e fora da boca, ou se a criança se sente tonta ou nauseada. Caso esteja, leve-a primeiro para o hospital.

Deve-se lavar a área traumatizada com água, e checar se há dentes com mobilidades ou quebrados. Se achar fragmentos dentários deve guardá-los idealmente em soro fisiológico, senão em leite ou em último caso saliva e levar para a consulta. Caso haja algum sangramento, pressione levemente o local com uma gaze limpa ou pedaço de algodão na área. Você também pode aplicar gelo para minimizar o inchaço. Não deixe o bebê usar a chupeta, mamadeira ou brinquedos na boca durante este intervalo. Se ele estiver com sede, ofereça água em um copo ou em uma colher.

É importante tomar alguns cuidados após o traumatismo oral, como por exemplo: evitar que o bebê use chupeta, mamadeira ou sugue o dedo, porque estes hábitos podem mover os dentes, intensificar o sangramento e dificultar a recuperação da área machucada. Também é ideal adotar uma dieta de alimentos macios durante a primeira semana.

O odontopediatra poderá realizar um procedimento clínico caso seja necessário, e deverá haver um acompanhamento dos dentes da criança até que os dentes traumatizados sejam substituídos pelos dentes permanentes sucessores. O que o futuro reserva para estes dentes dependerá da intensidade do trauma sofrido, e do nível de formação dentária no momento do trauma.

Dentes de leite

Entre os dois e os três anos de idade o bebê deverá ter 20 dentes de leite (dentes decíduos) na boca, sendo dez superiores e dez inferiores (veja a Tabela 1). Esses dentes de leite são temporários, mas permanecem por um período prolongado na boca e são muito importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança.

É fundamental que os pais observem o número de dentes presentes na boca do bebê e da criança, porque alguns podem ter dentes extras ou dentes ausentes. Caso ocorra, consulte o odontopediatra para verificar a região e receber as orientações devidas.

Tabela 1: Época do Aparecimento dos Dentes de Leite na Boca.



Incisivos centrais: 8 a 12 meses

Incisivos laterais: 9 a 13 meses

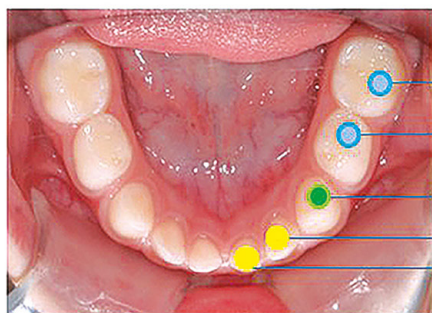
Caninos: 16 a 22 meses

Primeiros molares: 13 a 19 meses

Segundos molares: 25 a 33 meses

Fonte das datas: www.jada.ada.org

Ilustração: Dóris Rocha Ruiz



Segundos molares: 23 a 31 meses

Primeiros molares: 14 a 18 meses

Caninos: 17 a 23 meses

Incisivos laterais: 10 a 16 meses

Incisivos centrais: 6 a 10 meses

Funções dos Dentes de Leite:

- Conduzir os dentes permanentes em formação debaixo deles para a posição correta;
- Manter a integridade das arcadas dentárias para que se estabeleça o adequado desenvolvimento e crescimento orofacial da criança;
- Permitir que a criança fale, mastigue, sugue e engula os alimentos e bebidas corretamente;
- Favorecer a estética, dando à criança um sorriso bonito e saudável.

Dentes permanentes

Todos os dentes de leite devem ser substituídos gradativamente ao longo da infância e início da adolescência pelos dentes permanentes, que

são os dentes definitivos. O surgimento desses novos dentes na boca da criança é considerado outro marco muito importante do crescimento e desenvolvimento infantil. Este novo ciclo mostra que a criança está mais madura e aprendendo a ser mais independente no seu dia a dia, e precisará começar a tomar conta dos seus próprios dentes. Durante este período de transição, é extremamente importante que os pais transmitam à criança informações corretas, assim como mostra este guia, uma vez que esses dentes permanentes devem durar toda uma vida.

Na maioria das crianças, por volta de seis anos de idade esses dentes permanentes começam a surgir no fundo da boca. Esses são os primeiros molares permanentes. Ao mesmo tempo, os dentes de leite da frente começam a serem trocados. Esses dentes, os primeiros molares permanentes,

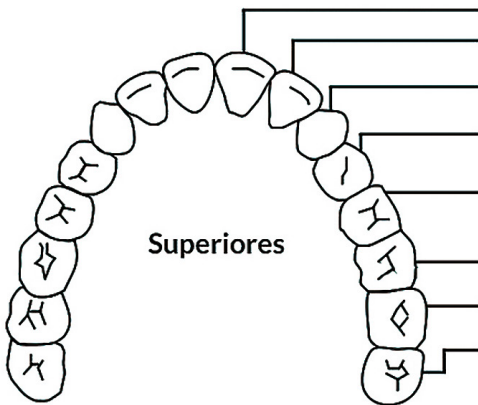
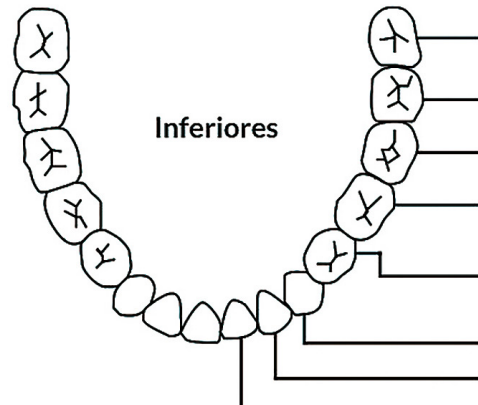
quando surgem antes da troca de qualquer dente de leite, muitas vezes os pais não os percebem e, por se localizarem lá no fundo da boca com uma estrutura dentária com mais fissuras, acumulam alimentos e dificultam a escovação, logo ficam mais sujeitos a apresentarem a cárie dentária na fase de crescimento. Por isso, estes dentes devem ser cuidadosa e individualmente escovados tão logo apareçam na boca. Estes dentes são a chave para acomodar corretamente todos os demais dentes permanentes.

A troca dos demais dentes de leite acontece em diferentes ciclos e deve acabar por volta dos doze anos de idade. No final desse período,

mais dentes irão surgir no fundo da boca; serão os segundos molares permanentes. Futuramente, surgem os dentes do siso (terceiros molares permanentes), que normalmente, aparecem após os dezessete anos. No total o indivíduo deve ter 32 dentes permanentes (dezesseis superiores e dezesseis inferiores). Entretanto, existe a possibilidade de alguns indivíduos não possuírem os dentes do siso e terem no total 28 dentes.

A criança deve visitar o odontopediatra regularmente ao longo da sua infância e adolescência. As consultas odontológicas devem ser realizadas de acordo com a necessidade individual para a prevenção ou tratamento das doenças orais.

Tabela 2: Época do Aparecimento dos Dentes Permanentes na Boca.

DENTES SUPERIORES		ERUPÇÃO	
 <p>Superiores</p>	Incisivo central	7 - 8 anos	
	Incisivo lateral	8 - 9 anos	
	Canino	11 - 12 anos	
	Primeiro pré-molar	10 - 11 anos	
	Segundo pré-molar	10 - 12 anos	
	Primeiro molar	6 - 7 anos	
	Segundo molar	12 - 13 anos	
	Terceiro molar	17 - 21 anos	
	DENTES INFERIORES		ERUPÇÃO
	 <p>Inferiores</p>	Terceiro molar	17 - 21 anos
Segundo molar		11 - 13 anos	
Primeiro molar		6 - 7 anos	
Segundo pré-molar		11 - 12 anos	
Primeiro pré-molar		10 - 12 anos	
Canino		9 - 10 anos	
Incisivo lateral		7 - 8 anos	
Incisivo central		6 - 7 anos	

Fonte: www.jada.org

Alimentação e saúde oral infantil

As crianças inevitavelmente incorporarão os hábitos alimentares de suas famílias e da cultura em que vivem, sendo importante encorajar

uma dieta saudável e equilibrada, estabelecendo uma rotina alimentar com horários e adequados intervalos entre as refeições. A infância também é o momento da educação alimentar, de modo a estimular a criança a experimentar diferen-

tes tipos e sabores de alimentos, os pais devem mostrar que refeições saudáveis podem ser saborosas!

Uma dieta balanceada composta de alimentos variados promove um equilíbrio nutricional e favorece a saúde, o crescimento e desenvolvimento da criança. Nessa idade, a criança não deve ser proibida de comer determinado alimento, mas deve ser instruída sobre a importância de ter hábitos alimentares saudáveis, tais como escolher a quantidade e tipos certos de alimentos, bem como o horário das refeições.

- Comidas saudáveis incluem leite, frutas, legumes, vegetais, grãos integrais e proteínas, como ovos, carne, frango e peixe.
- Evitar ou minimizar o consumo de açúcares adicionados e alimentos ultraprocessados.
- Comer mais frutas frescas ao invés de suco de frutas;
- Criar uma rotina de horários para refeições e lanches, nos intervalos destes oferecer água.

Tenha a certeza de que refeições saudáveis e alegres com a família reunida fará muito bem a saúde física e emocional da criança e dos pais! Aproveite este momento familiar!

Higiene Oral Infantil

A criança deve ser orientada e encorajada a realizar a higiene oral como a primeira tarefa da manhã, após o almoço e a última tarefa antes de dormir. Até que elas completem oito anos de idade, o adulto responsável deve realizar a escovação, porque ainda não possuem destreza suficiente. Na fase seguinte, os adultos passam a supervisionar a escovação. Normalmente, a criança pode realizar a escovação dos dentes sozinha após os 10 anos de idade.

Pasta de dentes infantil deve sempre conter flúor: isso irá reduzir o risco de ter cárie dentária. Quando a criança aprender a cuspir, a quantidade de pasta de dentes a ser colocada na escova deve ser semelhante ao tamanho de um grão de ervilha – Figura 2).

Passar fio dental é muito importante para aquelas crianças com dentes muito juntos. Para usar o fio dental é necessária uma maior coordenação motora, por isso, um adulto deve auxiliar as crianças. Você também deve instruir a criança a limpar a língua usando a escova ou um raspador de língua.

Para prevenir cárie dentária é recomendável estabelecer uma rotina de refeições com adequados intervalos entre elas. Ofereça alimentos saudáveis e lembre que as crianças sempre devem dormir com dentes limpos.

Utilizar enxaguatório oral na infância somente com a prescrição do odontopediatra. Por segurança, preferir sempre sem álcool na composição e apenas após os seis anos de idade, para evitar riscos de ingestão do produto.

A melhor maneira de educar uma criança é dando exemplo. Escovar os seus dentes enquanto a criança está por perto é uma boa maneira de educar. Desta forma, demonstra que essa é uma atividade que faz parte da higiene corporal, assim como tomar um banho.

Figura 2:
Quantidade de Pasta de Dentes para Crianças



- Crianças que conseguem cuspir: uma quantidade pequena, no máximo ao equivalente a um grão de ervilha. Escova ilustrativa – brinquedo infantil.

Doenças orais mais comuns na infância

A cárie dentária e a gengivite são as doenças orais mais comuns na infância, são doenças resultantes de uma disbiose do microbioma oral e podem gerar desconforto, dor e mesmo a perda do dente caso não haja tratamento odontológico. Assim, as medidas preventivas profissionais e caseiras para evitar essas doenças orais são sempre mais eficazes e com os melhores resultados para toda uma vida do indivíduo.

Crianças podem necessitar de aparelho ortopédico/ortodôntico (removível ou fixo) para corrigir a posição de dentes e discrepâncias nas arcadas dentárias, em alguns casos, este tratamento requer o auxílio de outros profissionais da saúde, como um médico otorrinolaringologista, um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta.

A halitose (mau hálito) em crianças frequentemente acontece devido a secreção nasal posterior e da saburra lingual (falta de higiene na língua).

A erosão dentária é a perda progressiva de estruturas dentárias sem a presença de bactérias. Isso acontece devido a exposições crônicas a ácidos em alimentos, bebidas, medicação, vômitos frequentes ou refluxo gástrico. Baixo fluxo salivar e alterações da composição da saliva podem agravar a situação, ou estarem associados a outros hábitos – como ranger e apertar os dentes – que elevam ainda mais a perda de tecido dentário. Na criança que apresente erosão dentária é importante observar a existência de um distúrbio alimentar.

Outras alterações e doenças orais podem estar presentes na boca da criança, como a diminuição de saliva, aftas, herpes, candidíase, pé-mão-boca, mononucleose, hemangioma, câncer oral, entre outras. É por isso que é importante os pais inspecionarem a boca da criança durante a higiene oral diária e levarem a criança regularmente nas consultas ao odontopediatra desde bebê.

Algumas doenças sistêmicas podem alterar gerar doenças ou disfunções orais. Por exemplo a criança que respira predominantemente pela

boca. Essa ação de respiração oral contínua diminui a quantidade de saliva, e aumenta o risco de cárie dentária e doença gengival. Frequentemente, a respiração oral também poderá alterar a posição dos movimentos da língua, do desenvolvimento do formato do palato (céu da boca), da posição dos dentes e arcadas e da postura da cabeça e do pescoço. Outro exemplo, uma criança que tenha diabetes ou seja obesa possui maior risco de desenvolver a doença periodontal (doença na gengiva); assim como, uma criança que tenha diabetes que possua a doença periodontal, poderá aumentar a probabilidade de descompensar o controle glicêmico.

Má formação e manchas nos dentes permanentes das crianças

Dentes malformados ou com manchas frequentemente podem gerar consequências estéticas e funcionais ou mesmo, deixar o dente mais suscetível às doenças e fraturas dentárias. Existem diversos tipos de alterações na formação dentária e normalmente acontece devido a causas genéticas ou epigenéticas na fase de formação dos dentes, sejam na fase intrauterina ou pós-natal. Deve haver o monitoramento desses dentes com o odontopediatra, que é apto a proteger e reabilitar esses dentes malformados.

Prevenção de traumatismos orais na infância

As crianças naturalmente desenvolvem uma vontade de explorar, brincar e interagir com outras crianças. Acidentes envolvendo suas bocas são bastante comuns. Odontopediatras recomendam que crianças maiores usem protetores bucais quando praticarem atividades de alto impacto como judô, voleibol, basquetebol e futebol. O protetor bucal deve ser feito pelo dentista especificamente para a boca de cada criança, e não deve ser comprado em uma loja. As instalações em que se pratica esportes devem ser preparadas para prevenir acidentes, por exemplo, instalando pisos absorventes de impacto.

Posição dos dentes e das arcadas dentárias na infância

Alterações no crescimento e no desenvolvimento infantil devem ser corrigidas logo após a descoberta. Isso também é verdade para qualquer alteração que possa ocorrer em sua face ou boca. Profissionais de diferentes especialidades devem interagir entre si para cuidar do

paciente, assim combinando conhecimentos técnicos de áreas complementares como odontologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia e fisioterapia. Dentistas especializados em ortopedia funcional dos maxilares e em ortodontia podem corrigir o alinhamento dos dentes e das arcadas dentárias usando dispositivos removíveis ou fixos na dentição decídua e dentição permanente.

PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RI)

1º VICE-PRESIDENTE:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RI)

1º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

2º SECRETÁRIO:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:
Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RI)

2º DIRETORA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

3º DIRETORA FINANCEIRA:
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Maryneia Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS
NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)
SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)
SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Sulim Abramovici (SP)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTES:
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Bruno Leandro de Souza (PB)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:
COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RI)
Anamária Cavalcante e Silva (CE)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Elena Marta Amaral dos Santos (AM)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES
COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)
COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Viana Braga (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA
COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Ricardo Mendes Pereira (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
DIRETORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RI)
Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA
COORDENADORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RI)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
COORDENADORES:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA
DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Edson Ferreira Liberal (RI)
Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:
Alberto Cubel Brull Júnior (MS)
Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Gilberto Pascolat (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)
Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA
DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO
PEDIATRIA - PRONAP
COORDENADORA:
Fernanda Luisa Ceragjoli Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS
Claudia Bezerra Almeida (SP)
Tulio Konstanyer (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Renato Soibermann Procianny (RS)
Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP
Helena Muller (RS)
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Gilberto Pascolat (PR)
Hany Simon Júnior (SP)
Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP
Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Márcio Moacyr Vasconcelos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:
TRATADO DE PEDIATRIA
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Anamária Cavalcante e Silva (CE)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
DIRETOR:
Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:
Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:
Isabel Rey Madeira (RJ)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)
Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Cássia Freire Vaz (RJ)
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APROFUNDAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Wefort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Camila Salomão Mourão (AP)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)
Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)
COORDENAÇÃO:
Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:
Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Dirceu Solé (SP)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Cláudio D'Elia (RJ)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:
Anamária Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:
Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO:
Rosana Alves (ES)

MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Ana Lúcia Ferreira (RJ)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Rosana Fiorini Puccini (PE)
Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Claudio Barsanti (SP)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gilberto Pascolat (PR)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Mauro Batista de Moraes (SP)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Sheyla Ribeiro Rocha (SP)
Silvia Regina Marques (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Susana Maciel Wullaume (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
COORDENADOR:
Léila Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Cássio da Cunha Ibiapina (MG)
Fernanda Wagner Freddo dos Santos (PR)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO:
Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Anamária Cavalcante e Silva (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Rubem Couto (MT)

MEMBROS:
AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero
AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Bruna de Sá Duarte Auto
AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira
AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila Salomão Mourão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos
CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges
DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Yanna Aires Gadelha de Mattos
ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA
Ana Paula Neves Burian
GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo
MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Maryneia Silva do Vale
MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Raquel Gomes de Carvalho Pinto
MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Ivan Akucevicius
MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumli
PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Patrícia Barbosa de Carvalho
PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins
PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexandra Ferreira da Costa Coelho
PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Alysson Figueiredo de Brito
PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior
RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Anna Tereza Miranda Soares de Moura
RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda
RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin
RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Marcelo Pavese Porto
SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Rose Terezinha Marcelino
SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Michelle Loyola Ferreira
SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Sulim Abramovici
TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
José Maria Simimbu de Lima Filho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
• Aleitamento Materno
• Alergia
• Atenção Primária em Pediatria
• Biótica
• Cardiologia
• Combate às Violências
• Dermatologia
• Emergência
• Endocrinologia
• Gastroenterologia
• Genética Clínica
• Hematologia e Hemoterapia
• Hepatologia
• Imunizações
• Imunologia Clínica
• Infetologia
• Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
• Medicina do Adolescente
• Medicina Intensiva Pediátrica
• Nefrologia
• Neonatologia
• Neurologia
• Nutrologia
• Oncologia
• Otorrinolaringologia
• Pediatria Ambulatorial
• Pediatria Desenvolvimento e Comportamento
• Pneumologia
• Reumatologia
• Saúde Escolar
• Segurança
• Sono
• Suporte Nutricional
• Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO
• Atividade Física
• Cirurgia Pediátrica
• Criança, Adolescente e Natureza
• Doença Inflamatória Intestinal
• Drogas na Infância e na Adolescência
• Educação e Saúde
• Insuficiência Intestinal
• Jovens Pediatras
• Metodologia Científica
• Oftalmologia Pediátrica
• Ortopedia Pediátrica
• Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
• Políticas Públicas para Neonatologia
• Povos Originários do Brasil
• Radiologia e Diagnóstico por Imagem
• Saúde Digital
• Saúde e Espiritualidade em Pediatria
• Saúde Mental
• Saúde Oral
• Saúde Planetária - Saúde Única
• Transorno do Espectro Alcoólico Fetal

Versões internacionais em 10 idiomas – Edição 2016.

Autores dos Guias de Saúde Oral Materno-Infantil da Global Child Dental Fund (UK).

Dóris Rocha Ruiz, DDS, MSc, PhD.
Sonia Groisman, DDS, MSc, PhD.
Raman Bedi, DDS, MSc, PhD.
Valerie Wordley, BDS.



Dóris
Rocha Ruiz



Sonia
Groisman



Raman Bedi

Versão em português – Edição 2026.

Revisores da Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP, Brasil.

Dóris Rocha Ruiz, DDS, MSc, PhD.
Sonia Groisman, DDS, MSc, PhD.
Luciana Rodrigues Silva, MD, PhD.
Dirceu Solé, MD, PhD.



Valerie
Wordley



Luciana
Rodrigues Silva



Dirceu Solé

Revisora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, UP, Portugal.

Ana Paula Mendes Alves Peixoto Norton,
DDS, MSc, PhD.



Ana Paula Mendes
Alves Peixoto Norton



Sociedade Brasileira de Pediatria

Rua Santa Clara, 292 – Rio de Janeiro / RJ

CEP: 22041-012 – Fone: (21) 2548-1999

Visite: www.sbp.com.br